d 19

DISPUTATIO MEDICA INAUGURALIS

DE

UTERI RETROVERSIONE.

19

DISPUTATIO MEDICA INAUGURALIS

DE

UTERI RETROVERSIONE;

QUAM,

ANNUENTE SUMMO NUMINE,

EX AUCTORITATE REVERENDI ADMODUM VIRI,

D. GEORGII BAIRD, SS. T. P.

ACADEMIÆ EDINBURGENÆ PRÆFECTI;

NECNON

AMPLISSIMI SENATUS ACADEMICI CONSENSU,

ET NOBILISSIMÆ FACULTATIS MEDICÆ DECRETO;

Pro Gradu Doctoris,

SUMMISQUE IN MEDICINA HONORIBUS AC PRIVILEGIIS

RITE ET LEGITIME CONSEQUENDIS;

ERUDITORUM EXAMINI SUBJICIT

RICHARDUS J. ROBINSON,

Hibernus.

SOCIET. MED. DUBLIN. SOC. ET SOCIET. MED. CHIR. EDIN.

" Homines ad Deos nulla re propius accedunt, quam salutem hominibus dando."

TULL.

Kalendis Augusti, horâ locoque solitis.

EDINBURGI:

EXCUDEBAT ALEX. SMELLIE,

ACADEMIÆ TYPOGRAPHUS.

M,DCCCXXI.

VIRO EXIMIO

SAMUELI BELL LABATT, M. D.

NOSOCOMIO PUERPERALI EBLANÆ

MAGISTRO:

Medico præclaro;
Nec magis universâ civium suorum confidentia,
A summa in arte sua felicitate jamdudum
meritâ,
Quam benevolentia atque humanitate
Erga miserrimas etiam nosocomii sui inquilinas,
Eamque ob causam sibi gratissimas,
Illustri;
Cujus egregio exemplo et præceptis,
Tam in Nosocomio quam Prælectionibus,
Et ingenuo animi candori,
Nihil sinistri parumve felicis discentes celaturo
Multum cum aliis debeo:
Quem vero propter multa beneficia,
Dum sub eo Tyrocinio artis operam darem,
Dum gravissimo morbo etiam laborarem,
Semper colendum habebo:
Hoc tenue opusculum
Summæ observantiæ
Monumentum,
Inscribo

R. J. ROBINSON.

VIRO EGREGIO,

HUGONI FERGUSSON, M. D.

COLLEGII REGII MEDICORUM

LICENTIATO ET CENSORI:

Asylis Lunaticis

Richmondi et Hardwicke,

Necnon

Nosocomio Febrientium Whitworth dicto,

Medico;

Institutioni Vacciniæ propagandæ

à secretis:

Cujus quidem beneficia inæstimabilia,

Cum eximio socio suo D. Labatt,

Omni diligentia ac omni ratione

Extendit augetque:

Hanc dissertationem

Animi gratissimi,

Propter attentionem datam

Mihi sub eo per integrum annum discipulo,

Necnon dum Nosocomio puerperarum

Ægrotarem,

Leve sed sincerum testimonium,

Consecro

AUCTOR.

DISPUTATIO MEDICA INAUGURALIS

DE

UTERI RETROVERSIONE.

Richardo J. Robinson, Auctore.

PROCEMIUM.

PAUCI ex morbis, quos diligentia scriptorum recentiorum detexit, majore momento sunt, quam is cujus titulum opusculo insequenti praeposui. Studium enim cujuslibet morbi, utcunque gravis vel etiam lethalis, parum utilitatis affert, nisi hic praeceptis et auxiliis nostris cedat: aegrotans, miserè malis suis oppressus, nihil videt in laboribus talibus frustraneis, praeter vanae curiositatis futilia conamina.

Retroversio, autem, uteri attentionem nostram jure

meliore vindicat. In ea medici tentamina plerumque felicia sunt; et aegra, alioquin moritura, vitam tam sui, quam infantis, peritiae ejus debet. Quin haud rarò, per praecepta medici, ipsa fœmina saepe sibi mederi discit. Meritò igitur medici recentiores, qui artem obstetricam magis colunt, hanc affectionem summâ industriâ exploravere.

Quis quidem medicorum *Retroversionem Uteri* considerationi practicorum primus proposuerit, minus certum est, quam pro brevi temporis spatio elapso, et celebritate nominum citatorum, facile crederes. Constat Gulielmum Hunter, clarissimum fortasse omnis aevi obstetricum, primum hunc morbum in fœminâ notasse, ad quam invisendam unus ex discipulis ejus, Gualterus Wall, eum adduxerat. Fœmina constipatione alvi, et urinae retentione gravissima, laborabat, postque septimam diem mortua est. Cadaveris inspectione facta, tumor maximus, universam pelvem occupans, vaginamque in symphysin pubis trudens, inventus est. Vesica, urinae plenissima, totam anteriorem abdominis partem implebat, haud aliter ac uterus, in ultimo gestationis mense, adimplere solet. Hujus jam sectore vacuefactae, ea pars, in

quam ureteres tendunt, quaeque vaginae, et ori uteri, (uti infrà docebimus), haeret, elevata esse apparuit usque ad superiorem pelvis aperturam, tumore ingenti, totam pelvem complenti; quem quidem uterum esse citò compertum est.

Catheter, in vaginam transmissus, hanc et tumorem superiorem levare valuit. Tumor quidem superior, cui vesica urinae incumbebat, ex cervice uteri constabat, dum fundus hujus organi, deorsum versus, ad os coccygis et anum spectabat.

Uterus in tantam quidem molem creverat, ut prius e pelve non eximi posset, quam symphysis pubis, ut in operatione Sigaultiana, divisa esset, atque duo ossa innominata a se invicem vi diducta.

Ex his signis manifestum erat uterum e situ suo naturali conversum esse. Hic enim fundus e cavo abdominis, quod naturaliter occupabat, in sinu sacri et coccygis conversus est: atque os ejusdem visceris, quod in situ suo naturali deorsum in vaginam, vel etiam ad sacrum in gravidis, spectat, nunc sursum et antrorsum, contra symphysin pubis, prominere detectus est. His omnibus rite consideratis, clarissimus Hunter nomen "Retroversionis Uteri," huic morbo imposuit; atque alia praecipua

quae urgent signa, sequelas hujus perversionis vulvae recte putavit.

Ita quidem repertus fuit morbus, quem selegimus, describendum; atque Hunterus, anno salutis nostrae 1754, praelectione publica rem animadversioni medicorum commendavit. Non defuerunt tamen apud Gallos quidam, uti Sabatier, qui eam totam rem e Domino Gregoire, praeceptore artis obstetricis apud Parisienses privato, mutuatam esse contenderint. Docet enim Sabatier (Medicine Operatoire, tom. ii.) suprà dictum G. Wall hujus Gregoire discipulum quondam extitisse, atque ibi rem didicisse. Denique, inter consultationem Hunteri jam memoratam, eam ingenioso admodum, et novorum inventorum gloriae avidissimo viro, aperuisse. Atque ita rem se habere non nego, quum doctissimum de his rebus hominem Joannem Burns, (p. 188) idem fere concedere video. Morbum ipsum, apud Nosologum insignem Cullenum, memoratum non invenio; ille enim omnes morbos gravidarum et parturientium ex ordinibus suis omisit; quamvis sub ordine Ectopiarum, qui definitur, "Pars ex sua sede dimota tumorem faciens" comprehendi debet. Hisce verbis definiri noster morbus debet.

" RETROVERSIO UTERI.

" Tumor in rectum intestinum prominens; pelvem plus minus implens; vaginam urethram et vesicae cervicem in symphisin pubis internum pressans; urinae et alvi retentio."

HISTORIA MORBI.

Antequam signorum historiam aggredi possum, paucula de situ, nexu, et mobilitate partium, praemittere opus erit.

Partes quidem hoc morbo maxime affectae tres sunt,—uterus, vesica urinae, rectum intestinum. Haec autem viscera inter sese fortissimè revinciuntur, ope telae cellulosae, et plicarum peritonaei, nec facilè, incisoris arte, a se invicem separantur. Vesica anteriorem sedem inter uterum et symphisin pubis occupat, dum rectum intestinum simili modo sese inter uterum et sacrum interponit. Uterus medium igitur situm inter haec occupat, nec moveri potest quin aut ea secum trahat, vel situm ejus, quod ad ea, vehementer mutet.

Manifestum quidem est situm hujus organi vix mutari posse, quin vel in vesicam vel in rectum supra modum premere contingat. Haec omnia ex anatomia partium sequuntur.

Retroversio uteri, evidens est, non nisi fœminis occurrit. Plerumque vero gravidis, a secundo ad quartum mensem, etiamsi fœminis non gravidis aliquando accidere, nonnulli affirmant.

Primum et princeps quidem morbi signum Ischuria est. Mulier se solito rariùs parciusque urinam reddere observat, nec nisi difficultate quadam, quae in horas augescit, hanc excretionem foràs mittere posse. Hoc quidem signo saepissime miserae se aliquamdiu deludunt; nam difficultas urinae gravidis adeo familiaris est, ut se nihil praeter sortem communem praegnantium pati reputant, medicumque arcessere negligunt.

Post aliquod tempus, urina omnino supprimitur, aut parcè tantum et malignè, post vehementia conamina, ejicitur. Alvus nihil reddit; et perpetuo desiderio alvum et vesicam vacuefaciendi misera torquetur. In lumbis, et suprà symphysin pubis, dolores, parturientium instar, percipiuntur, nec raro sensus tumoris, pressionis, et ponderis deorsum prementis, in iisdem partibus.

Tempus, quo ad hunc gradum procedit morbus, variat multum. Aliquando non gradatim quidem, ut hactenus diximus, sed instanter accedit; et

plerisque exemplis,—auctor est Joannes Burns,—intra paucas horas ab initio effecta est Retroversio. Ipso temporis momento quo fit, fœmina volutationem quandam intra pelvem sentit; atque venter ejus tactu dolet. Saepe, in hoc statu, os uteri sentiri, digito in vaginam introducto, non potest.

Si morbus hoc tempore non sublevatus sit, tum febris signa incipiunt. Sitis, capitis dolores, nausea frequens, pulsus parvus et celer, irritabilitas assidue augescens, hanc indicant. Febris quidem irritationis, quam ischuria et constipatio faciunt, manifeste apparet.

Omnia signa deinde pejora fiunt; pulsus inaequalis ac vix percipiendus evadit; syncope, sudores frigidi, membrorum extremorum frigus, vultus languore insigni notatus.

Ante eventum lethalem, quem haec signa praenunciant, omnium fere eorum cessatio aliquando videtur; aegra melius se habere putat; nec defuit exemplum quo hac intermissione uterus ad situm naturalem rediit, atque sese onere suo, foetu, deinde liberavit. Sed haec omnia spem decipiunt; nihil sunt nisi effectus gangraenae, quae morte sensum obtundit, impedimenta solvit.

Paulo ante obitum ipsum, abdominis dolor, syncope, convulsiones, subsultus tendinum, foetidum e partibus profluvium, vomitus, singultus, superveniunt. De tempore quo aegra vitam trahere potest varie scribunt auctores. Plerumque ante diem octavam lethalis fit; atque hoc tempore extincta est illa quam clarissimus Hunter cum Wall visebat. In diario medicinali aliquam ad trigesimam diem aegrotantem, tandemque sanatam, narrat Dominus Crofts; et Doctor Perfect (Cases in Midwifery, I. 394), alteram miseram intra sextam diem extinctam memoravit. Nonnunquam tamen morbus, etiam sibi relictus, feliciorem invenit finem. Nam uterus aliquando, partim violenta retorsione quam patitur, partim universâ corporis agitatione stimulatus, aliquando abortum facit, et primo aquas, deinde infantem, depellit. Hoc pacto, volumen uteri multum imminuitur, atque facile redit e pelve in abdomen, post aquas expulsas: dein vesica ad locum suum redit, atque si non gangraenâ contacta, facile ad pristina sua munera revalescit. Simili ratione rectum propria iterum functione fruitur. Hic solus faustus Retroversionis Uteri finis est, de quo satis constat.

SECTIO CADAVERIS.

Jam supra, in procemio nostro, signa, qualia Gulielmus Hunter viderat, transcripsimus. Haec quidem omnis recentis morbi aspectum exprimunt, sed varia alia sese afferunt phaenomena, pro morbi vehementia et fine. Haec in quolibet ex visceribus affectis videantur; in utero, in vesica, in recto.
1. Vesica aliquando ex mera distentione rumpitur, urinam in telam cellulosam et cavum abdominis profundens. Hinc mors miserabilis, et omnes hae partes corruptae. Alias, et longè quidem saepiùs, gangraena vesicam corrumpit, et urinam similiter in cavum peritonaei, et omnes partes vicinas, circumfundit. Alias incrassatur, et abdominis parietibus adhaerescit. Quin in longis exemplis, ubi portio aliqua urinae quotidie excernitur e corpore, hectica supervenit, macies et urina purulenta; membra tument quasi anasarca. Vesica inspecta intrinsecùs tum inflammata est.

2. Uterus rarò, nisi quod ad abortum spectat,

aliquid morbosi exhibet. Nonnunquam verò, postquam in situm redactus fuerit, inflammatione occupatur, et hanc cum peritonaeo communicat, peritonitidem cum vomitu porraceo faciens. Aliquando sanguinis aliquid, recens restitutus, fundit. Alias foetus moritur utero, sed non expellitur; quo pacto, ut suppuratione exeat necesse fit. Saepe enim uterum, post longam in pelve moram, ibi immobiliter compactum videmus; nam foetus crevit in tantum volumen, quantum marginem pelvis transire nequit. Ossa foetus, ita impacti, nonnunquam per alvum dejecta fuerunt.

Vagina pressione tumoris saepe ulcere ac gangraenâ corripitur, foedam saniem profundens.

3. Rectum compressum, incrassatum, aliquando inflammatum, apparet; foecibus induratis multis in flexura sigmoidea; uno exemplo rectum ab utero protensum fuit. (Med. Facts, viii. 32.)

CAUSAE.

Causae hujus, ac omnium fere aliorum morborum, ad tria capita referri possunt, praedisponentes, excitantes, proximas.

1. *Causas praedisponentes*,—omnes declarare difficile est. Laxitas vinculorum, quibus uterus in situ conservatur, una causa esse potest; sed autopsia nunquam hanc conjecturam confirmavit. Obesitas, et laxitas universa corporis, magnitudo pelvis marginis superioris, et minutum uteri volumen pro hujus portione, certe causa praedisponens valida fiunt, et omnibus bonis auctoribus commemorantur. Fortasse et immensa magnitudo vesicae, quae nonnullis foeminis contingit, eo quoque conferre potest. Quidam distentionem ejus inaequalem causantur.

2. *Causae excitantes*,—sunt casus ex alto, lapsus, terror, conamina magna, corporis agitatio, compressio, vel etiam vomitus. In iis exemplis, quibus nulla graviditas adfuit, morbus ipsius uteri causa excitans videtur (Vide Pearson on Cancer, p. 113;

Cooper on Hernia, part ii. p. 60). Corporis flexio antrorsùm causa haud rara fuit, necnon fatigatio, vomitoriorum actio. Omnium autem longe frequentissima Retroversionis causa ischuria vesicalis est. Haec quidem multis causis gravidis necessariò contingentibus oritur, et plus minus adest in omni muliere uterum gerente. Quandoquidem hoc contigerit, vesica in molem enormem distenditur; ut in exemplo Domini Croft suprà citato, quo quatuordecim librae urinae in vesica collectae fuerant, et uterum in pelvem inferiorem vasto suo volumine detruserant. Talis autem collectio aquarum in vesicâ *effectus* saepe imprimis est, non causa primaria, Retroversionis Uteri; sed, postquam massa egregia inde facta est, *causam* agere incipit, et fundum uteri retrò potenter trudit.

Nonnullis videtur, cumulum foecum duriorum in alvo, praesertim in flexurâ sigmoideâ coli, et initio recti, cum nixu inde violento ad alvum evacuandam, ad hunc morbum inducendum conferre. Utcunque ea res se habeat, certum est, Retroversione semel factâ, retentionem foecum, non minus quam retentionem urinae, Retroversioni favere. Tunc enim existunt duae vires, in contrariam partem agentes, sed hoc uno effectu congruentes. Vesica

enim lotio distensa, in abdomen surgit, et secum os cervicemque uteri attollit, dum onustum rectum, deorsum nitens, juvantibus musculis abdominis, septoque transverso, ultrà uteri fundum deprimit.

3. *Causa proxima*,—situs uteri abnormis est, qui vesicam et rectum intestinum a muneribus suis prohibet. Hinc ischuria, hinc obstipatio. Quin ipse, diu a loco suo detentus, irritatur, et onus suum, quod plerumque habet, (fœtum) a se projicit. Saepius tamen, si praecipua causa excitans ischuria submota fuerit, fœtus ad plenam maturitatem geritur, tutusque excluditur. Faecunditatem parientis nihil imminuit: nec defuit quae bis aliam post aliam ejusmodi Retroversionem passa sit cum felice eventu.

Nihil supra in causis excitantibus dixi de morbis ovarii,—de tumoribus uteri increscentibus,—de adhaesionibus hujus antiquis ascensum ejus graviditati in pelvem impedientibus,—nihil demum de ea Retroversione ejus, quae aliquando post partum occurrere visa est. Haec enim, utcunque vera, rariora sunt, quam quae inter causas morbi generales referri mereantur.

DIAGNOSIS.

Inter Uteri Retroversionem, et alios ejus pelvisque morbos, haud semper discriminare facile est; quædam tamen distinctionem multo faciliorem reddent.

1. Nam hic morbus vix nisi fine tertii, et initio vel progressu quarti mensis, occurrit.

2. Post quartum mensem vix occurrere potest, propter tumorem uteri spatium pelvis exsuperantem.

3. Retentio aliqua urinae alvique semper adsunt.

4. Tumor per vaginam semper digito explorantis occurrit; vix autem os uteri.

Morbi quibuscum confundi potest non sunt, nisi *Prolapsus et Inversio uteri*, *Praegnatio extra-uterina*, *Tumor ovarii*. "Hic quidem," dixit clarissimus J. Burns, "Morbus est, de quo aliquem vix errare posse crederes. Attamen saepe difficile distinguitur. Fortasse diagnosis in omni exemplo non accurate statui potest; sed illud minus interest, quoniam consilia medendi talibus exemplis eadem sunt, nimirum urinam deducere, dejectiones

procurare." Propter has difficultates, quatuor superiora quasi axiomata dedimus.

Aliquando cum inversione conjuncta fuisse scribitur. (Baudelocque l'Art d'Accouch. § 125.) Quo tamen explorata omnia habeamus, digitus in vaginam dirigendus est: et si os uteri aut non inveniat, aut post symphisin pubis inveniat, si tumorem magnum inter ipsum et sacri cavum sentiat, tum pro Retroversione Uteri morbus tractandus est, si ischuria, et alvi pigritia, cum tenesmo simul adsunt.

PROGNOSIS.

Haec semper caute dicenda est. Clarissimus vir Gulielmus Hunter, qui pater fere artis obstetricis hisce insulis habendus est, rem fortasse magis periculosam habuit, quam ipsa meruit. Certe, quando morbus inveteraverit, atque gangraena, vel ulceratio vesicae, jam facta est, prognosis admodum infausta est; aliis exemplis, si morbus rite curetur, et vesica lotio suo statim exoneretur, tum periculum multum imminuitur.

Duratio igitur, et violentia morbi, praecipue consideranda sunt. Si casus diu perstiterit, si urinae retentio absoluta sit, abdomen tenerum, pulsus celer, foemina inquies, malum est: at si his adjiciantur lingua fusca arida, vomitus, singultus, vaginae anique protrusio, mortem in propinquo esse demonstrant.

Sanguinis ex vagina, in parva copia, ad tempus reductionis uteri in situm suum profluvium, nihil indicat, si modicum: copiosum vero, praesertim *ante*

vel *post* hoc tempus, abortum minari ostendit. Equidem abortus non fit, nisi multum injuriae factum sit. Si liquor amnii forte vel de industria emissus sit, abortus plerumque sequitur.

PROPHYLAXIS.

"Ut Retroversionem Uteri arcere possis," inquit clarissimus obstetricus Joannes Burns, "causam ejus probe intelligas oportet. Hæc plerumque, si non semper, distentio vesicæ est. Os uteri hoc modo elevatur, atque eadem ratione fundus ejus deprimitur." Fœminæ igitur monendæ sunt de necessitate fluxus regularis urinae ad suam valetudinem; et, si quid tarditatis, vel defectus ejusmodi, appareat, circa criticum illud tempus quo Retroversionem maxime timendam esse scripsimus, bis quotidie cathetere urina educenda erit. Mulieres mediocris conditionis, pudicae et decorae, huic malo multo obnoxiores sunt,—uti Denman auctor—quam foeminae nobiles, quas omnia condecent, quaeque sine scrupulo, monente natura, sese convivio subducunt; obnoxiores etiam quam mulierculae infimae sortis, quibus jamdudum inutilem pudorem necessitas facessit. (Midwif. vol. I. 151.) Suadendae igitur iterum iterumque foeminae sunt, ne vesicam, falso pudore repressae, rite evacuare negligant.

CURATIO.

Indicatio curationis in hoc morbo unica est, impedimentum, quo uterus a situ suo prohibetur, amovere: quo facto, uterus ad situm suum redit, et omnia signa plerumque cito postea evanescunt. Alii medendi consilia in tria dividunt; quorum *unum* impedimenta tollere, *alterum* uterum restituere, *tertium* jam repositum in proprio situ retinere. Jam supra in Prophylaxi docuimus, causam praecipuam esse urinae retentionem. Princeps igitur consilium erit illud emoliri; et bene fit quod raro hoc frustra tentatur; raro non morbi terminationem faustam inducit.

Hunc ad finem, catheterem demittere opus erit. Masculus optime respondet, et in usu ejus, situs partium jam mire mutati memoriam habere oportebit. Catheter quidem foemineus plerumque haud male rem efficit; sed in nonnullis exemplis, forte in vesicam totus elapsus est, haud sine magno vitae discrimine.

Nonnulli catheterem elasticum benè suadent. Os uteri, duobus digitis sinistrae manus retrò pel-

lendum erit, sic ut, quantum fieri possit, vesicae cervix libera sit, faciliusque catheterem admittat.

Aliquando vesica duobus receptaculis quasi urinae constat; ideoque, post primum horum evacuatum, in alterum catheter promovendus erit, quo tota urina elici queat. Inter haec, abdomen manu premere multum juvat.

Si fœces in recto sint, hae quoque removeri debent; sed minus ad rem illud facit quam urinae eductio. Joannes Burns vix aliam morbi causam agnoscit, se nunquam non urinam elicere potuisse confirmat; et idem experientissimus obstetricus, uterum vix unquam post eam evacuationem repetitam in sedem suam non redire contendit. His rebus maxime animadvertere oportet.

II Consilium, non nisi primo expleto, tentari debet; et nullâ re imperiti hoc morbo laboranti plus nocere possunt, quam ineptis hujusmodi conatibus ante impedimenta, uti debent, submota;—abortum, uteri rupturam vel vesicae, convulsiones, haemorrhagiam ipsam, mortem saepe inducentes.

Reductio fit, duobus digitis alterius lateris in

rectum intromissis, altera manu in vagina. Tumor uteri tum lente sed satis constanter sursum excitandus est: quae res mirè promovetur, si mulier cubitis genibusque incumbere jussa fuerit. Hoc modo uterus in locum suum ascendit. Processus haud sine multo dolore et clamore mulieris efficitur; sed summa pericula minitantia nos his nihil obstantibus rem peragere cogunt. Dominus Burns, autem hanc operationem parum necessariam esse confirmat, additque: "That the uterus does generally rise spontaneously, if the urine be regularly evacuated, is a fact of which I am well convinced, from my own experience as from the observation of others."

Si urinam cathetere medicus evacuare nequeat, alii vesicam supra pubem, alii ex vagina, perforari jubent. Alii etiam uterum ipsum, ad aquas emittendas perforârunt; malè tamen, quando satis esset, os uteri cathetere fœmineo aperuisse.

III. Tertium consilium explendum, positus supinus, et usus laxantium medicamentorum, optimê prosunt. Periculosa alia sunt quae auctores suase-

runt; et *suppositoria*, quibus cervicem uteri suffulcire voluerunt, multo magis nocitura quam profutura mihi videntur.

FINIS.